

アーティストサポート事業申込書

【平成 年 月 日】

ふりがな		電話番号 (緊急連絡先)	
代表者氏名			
演奏者人数	人	運営スタッフ人数	人
楽器構成と 音楽ジャンル			

演奏者氏名(全員)	演奏パート	住所(電話番号・MAILアドレス含む)
ふりがな 【代表】		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		

最近の活動実績

申込の動機

自己アピール

演奏希望月(希望する月に○印をつけてください)

平成29年	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
	10月	11月	12月		平成30年	1月	2月	3月	